



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Padrões de Consumo de Canábis

Filipe Miguel Medeiros Cordeiro Lança

Setembro, 2017



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Padrões de Consumo de Canábis

Filipe Miguel Medeiros Cordeiro Lança

Orientado por:

Samuel Filipe Gomes Pombo

Setembro, 2017

Resumo

Introdução: O canábis continua a ser, de longe, a droga ilícita com maior prevalência de consumo a nível mundial. Uma vez que os primeiros consumos de canábis se iniciam frequentemente na adolescência é importante compreender em que situações este se inicia e quais os fatores que precipitam o consumo assim como a manutenção e/ou progressão do mesmo.

Objectivo: Identificar as trajetórias de consumo de canábis desde a adolescência até à vida adulta e, secundariamente, compreender qual a relação e até que ponto, a frequência de consumo e os fatores psicossociais na adolescência influenciam o consumo na vida adulta.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa literária em diversas bases de dados nomeadamente: Pubmed, PloS, PMC, Elsevier e BMJ. Tendo a pesquisa sido feita com base nos seguintes termos: “Cannabis”, “marijuana use”, “adolescence”, “longitudinal trajectories”, “cannabis or marijuana use predictors”.

Resultados: Constatou-se que o consumo de cannabis regular e a idade de experimentação mais precoce estão correlacionados com os padrões de consumo mais elevados mais tarde na vida. Eventos causadores de stress e o sexo masculino são igualmente fatores de risco para a progressão para estes padrões. O consumo concomitante de tabaco e em menor escala de álcool, manifestações de comportamento heteroagressivo e antissocial em idade escolar, a influência por parte de pares e perturbações mentais estão associados a um aumento dos padrões de consumo por parte dos adolescentes num estágio mais avançado da vida.

Conclusões: Parecem existir numerosos fatores que influenciam a transição para padrões de consumo mais elevados desde a adolescência até à idade adulta. O desenvolvimento destes padrões de consumo está associado a um processo complexo que envolve fatores sociais, biológicos e individuais que interagem entre si.

Palavras-chave: Canábis, Adolescência, Trajetórias de consumo de canábis

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML

Abstract

Introduction: Cannabis continues to be by far the illicit drug with the highest prevalence of consumption worldwide. Since the first consumption of cannabis often starts in adolescence, it is important to understand in which situations this begins and what factors precipitate consumption as well as the maintenance and / or progression of it.

Objective: To identify the trajectories of cannabis use from adolescence to adulthood and, secondly, to understand the relationship and to what extent, frequency of consumption and psychosocial factors in adolescence influence consumption in adult life.

Methods: A literature search was carried out in several databases, namely Pubmed, PloS, PMC, Elsevier and BMJ. The research was based on the following terms: "Cannabis", "marijuana use", "adolescence", "longitudinal trajectories", "cannabis or marijuana use predictors".

Results: It was found that regular cannabis use and the earlier age of experimentation are correlated with higher consumption patterns later in life. Stress events and male gender are also risk factors for progression to these patterns. Concomitant smoking and alcohol consumption, manifestations of heteroaggressive and anti-social behavior at school age, peer influence and mental disorders are associated with an increase in consumption patterns by adolescents at a later stage of life.

Conclusions: There appear to be numerous factors that influence the transition to higher consumption patterns from adolescence to adulthood. The development of these consumption patterns is associated with a complex process involving social, biological and individual factors that interact with each other.

Keywords: Cannabis, Adolescence, Cannabis consumption trajectories

Índice

Agradecimentos	6
Introdução	7
Objetivo do Trabalho	11
Métodos	11
Resultados	12
Discussão e Conclusão	18
Bibliografia	21

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de deixar o meu agradecimento ao Professor Samuel Pombo que prontamente se disponibilizou para a orientação deste Trabalho Final de Mestrado, a partir da partilha do seu conhecimento e constante atenção e dedicação, sem o qual não seria possível a construção do mesmo.

Agradeço também à minha família e amigos, em particular à minha mãe e ao Pedro.

Introdução

Epidemiologia

A canábis continua a ser, de longe, a substância ilícita com maior prevalência de consumo ao longo da vida no mundo e na Europa onde se estima que cerca de 11,7% dos jovens (15-34anos) tenham consumido cannabis no ano de 2015. ⁽¹⁾ De acordo com o último relatório do SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) em Portugal cerca de 14.4% da população jovem (14-35 anos) refere já ter consumido canábis pelo menos uma vez na vida e cerca de 5,1% referia consumo nos últimos 12 meses à data do inquérito. ⁽¹⁾

No contexto escolar, segundo o relatório do HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), que contempla alunos que frequentam o 6º, 8º e 10º ano de escolaridade, cerca de 8% dos jovens refere já ter experimentado canábis (média de idade - 14 anos). Sendo que os rapazes referem mais frequentemente terem experimentado (9,3%) do que as raparigas (6,7%). ⁽²⁾

Segundo o relatório do INME (Inquérito Nacional em Meio Escolar) de 2011, uma vez mais a canábis destaca-se como a droga com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias entre os alunos do 3.º Ciclo (respetivamente, 8,6%, 7,5% e 5,3%) e entre os do Secundário (28,2%, 23,4% e 15,9%). Entre 2006 e 2011, contrariamente à diminuição ocorrida entre 2001 e 2006, verificou-se um aumento das prevalências de consumo de canábis tanto no 3.º Ciclo como no Secundário, e de um modo geral, com valores também superiores aos de 2001 (exceto as prevalências de consumo ao longo da vida e último ano no 3.º Ciclo). ⁽³⁾

Embora grande maioria dos jovens portugueses associasse um risco elevado para a saúde ao consumo regular de canábis (74%), uma minoria significativa (34%) não associava esse risco ao consumo ocasional (uma ou duas vezes). ⁽³⁾ Contudo sabe-se que mesmo padrões de consumo mais baixos apresentam riscos de progressão para padrões de consumo problemáticos na vida adulta. ^(4 e 8)

Trajetórias dos tipos de consumo

O consumo de substâncias ao longo da vida não é estático e existe uma enorme variabilidade individual que se materializa nos diversos padrões de consumo, que vão desde o experimental e pontual até ao consumo frequente e dependente. A adolescência, com todas as suas inerências, surge como uma altura crítica no estabelecimento dessas trajetórias. Sabe-se que os primeiros consumos de canábis se iniciam frequentemente na adolescência e têm um pico no fim da mesma e início da idade adulta ⁽⁹⁾ e que é nesta faixa etária que começam a aparecer os primeiros problemas associados ao seu consumo. ⁽⁸⁾

Contudo existem alguns estudos que abordaram o tema identificando e estudando as trajetórias de consumo de canábis numa perspectiva populacional. Por exemplo, num estudo longitudinal, que seguiu uma população de jovens dos 13 aos 23 anos, Ellickson et al. Identificou quatro padrões: os que começavam cedo e com consumo frequente, mas que diminuía ao longo do tempo; os que consumiam pouco, mas persistentemente; os que aumentavam o seu consumo dos 13 aos 23 e os que só esporadicamente o faziam ⁽¹³⁾. Noutro estudo, protagonizado por Windle e Wiesner, de uma população de estudantes do secundário, foram identificados cinco trajetórias: os consumidores frequentes e crónicos; os que diminuía o seu consumo ao longo do tempo; os que aumentavam e finalmente os que se abstinham. ⁽¹⁴⁾

Problemas associados ao consumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período biopsicossocial, em que ocorrem modificações corporais e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta. É um período em que ocorrem grandes alterações físicas, psicológicas e sociais que afetam o indivíduo e que, como tal, o tornam mais vulnerável a determinadas situações. ⁽²⁸⁾

O consumo e abuso de substâncias na adolescência, do qual a canábis não é exceção, está enquadrada numa complexa teia de risco pessoais, familiares e sociais que podem contribuir para o estabelecimento de consumos e para o surgimento de problemas mais tarde na vida adulta. ⁽¹²⁾ Esta complexa relação deve ser tida em conta ao analisar as

dinâmicas de consumo uma vez que estes tanto podem estar na origem do consumo, e atuar positiva ou negativamente no mesmo, ou se apresentarem como variáveis de confundimento.

Apesar de uma grande parte da população ainda considerar o consumo de canábis como inofensivo é sabido, e com crescente evidência, que o seu consumo está associado a problemas de saúde tanto físicos, especialmente a nível pulmonar ⁽⁵⁾ e cardíaco ⁽²⁷⁾, como mentais. ^(20 e 21)

O consumo de canábis, particularmente o consumo regular, está associado a um aumento do risco de uma miríade de problemas de adaptação na adolescência e início da idade adulta como o consumo de outras drogas ilícitas, crime, depressão e comportamentos suicidas, sendo estes efeitos adversos mais evidentes entre os consumidores regulares em idade escolar. ⁽¹⁰⁾

Mesmo o consumo ocasional de canábis na adolescência não está isento de riscos. Os adolescentes que apresentam este padrão de consumo têm um risco acrescido de virem, mais tarde, a ter dependência de outras substâncias para além do canábis, como o tabaco e o álcool, assim como de outras drogas ilícitas. Para além de apresentarem uma menor probabilidade de continuarem os estudos para além do secundário e uma menor taxa de sucesso académico em relação aos que nunca consumiram. ⁽¹¹⁾

Em conformidade com estes achados, os adolescentes que se abstinham de consumo desde cedo apresentavam os melhores resultados (*outcomes*) em termos de saúde, estatuto socioeconómico e comportamental enquanto os que reportavam consumo regular desde cedo tinham os resultados menos favoráveis. ⁽¹³⁾

Contudo a canábis tem um potencial de adição relativamente baixo, e a dependência parece ser menos grave comparada com outras substâncias ilícitas e lícitas como o tabaco e o álcool. ⁽¹⁵⁾ A dependência de canábis é caracterizada pelo seu uso compulsivo e incapacidade de o controlar mesmo em situações em que este traga problemas físicos, psicológicos ou sociais para o indivíduo. De acordo com a última edição do manual estatístico de perturbações mentais (DSM-5) ⁽⁷⁾, seu diagnóstico pode ser feito a partir dos seguintes critérios:

A. Um padrão problemático de uso de Canábis, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. Canábis é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de Canábis.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de Canábis, na utilização de Canábis ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar Canábis.
5. Uso recorrente de Canábis, resultando em fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado de Canábis, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de Canábis.
8. Uso recorrente de Canábis em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de Canábis é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de Canábis para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.
 - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de Canábis.
11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
 - a. Síndrome de abstinência característica de Canábis.

Objetivo do trabalho

O principal objetivo deste trabalho passa por analisar as trajetórias de consumo de canábis desde a adolescência até à vida adulta e, secundariamente, compreender qual a relação, e até que ponto, a frequência de consumo e os fatores psicossociais na adolescência influenciam o consumo na vida adulta e o seu papel na manutenção, progressão ou regressão dos padrões de consumo ao longo do tempo.

Métodos

Este artigo de revisão foi elaborado com base em estudos longitudinais representativos de uma dada população em idade escolar.

Para a sua elaboração foi realizada uma pesquisa literária em diversas bases de dados nomeadamente: Pubmed, PloS, PMC, Elsevier e BMJ. Tendo a pesquisa sido feita com base nos seguintes termos: “Cannabis”, “marijuana use”, “adolescence”, “longitudinal trajectories”, “cannabis or marijuana use predictors”.

Os dados extraídos foram organizados da seguinte forma:

- População, em que se inclui o tamanho da amostra e o intervalo de idades em cada uma das avaliações.
- Tratamento (local, outcomes na primeira fase do estudo, outcomes na segunda fase do estudo, idade de início do consumo de canábis, a frequência de consumo na adolescência e na idade adulta e os tipos de consumo);

Tentou-se responder primariamente a duas questões:

- 1- Qual a relação entre os padrões de consumo de canábis na adolescência e os padrões de consumo na vida adulta e em que idade na adolescência o consumo de canábis tem mais repercussões nos padrões de consumo na vida adulta?
- 2- Quais os fatores na adolescência preditivos de consumo de canábis na vida adulta?

Os artigos incluídos foram lidos exaustivamente, informação foi extraída e organizada, sendo em seguida apresentado um resumo dos resultados de cada um dos estudos.

Resultados

1. No estudo realizado por Perkonigg *et al.* (coorte Alemã *Early Developmental Stages of Psychopathology*, amostra populacional de 3021 indivíduos dos 14 aos 24 anos) tentou-se responder a três questões: 1) Quão comum é o consumo de canábis na adolescência e no início da idade adulta e com que frequência: 1 ou 4 vezes, 5 ou mais vezes, consumo com critérios de abuso, consumo com critérios de dependência (segundo os critérios da DSM-IV) e consumo com uso concomitante de outras substâncias ilegais. Assim como a evolução destes padrões de consumo ao longo do tempo (respetivamente aos 4 e 10 anos); 2) Quais os fatores preditores de consumo de canábis aos 4 e 10 anos; 3) Se os sintomas específicos de abuso e dependência de canábis são preditores de uso recorrente aos 4 e 10 anos. Ao fim de 10 anos a incidência cumulativa de consumo de canábis era de 50.7%, cerca de um terço (34.2%) afirmavam consumo repetido de 5 ou mais vezes enquanto 7.5% tinham critérios de abuso de canábis e 6,1% de dependência. Os autores do estudo chegaram às seguintes conclusões:

- 1) Aqueles que apenas tinham consumido canábis 1 a 4 vezes no início do estudo apresentavam uma probabilidade de cessação maior que a de todos os outros padrões de consumo (4 anos: odds ratio (OR) 2.6, 95% Intervalo de confiança (IC) 1.3-4.1; 10 anos: OR 2.0, 95% IC 1.3-3.2). Em contraste, a maioria dos inquiridos que no início apresentavam consumos superiores a 5 vezes tinham uma maior probabilidade de manterem este padrão em relação aos restantes grupos, tanto aos 4 anos (OR 3.2, 95% IC 2.0-5.2) como aos 10 anos (OR 2.8, 95% IC 1.6-4.7). Para além disso também se constatou uma forte associação entre os que apresentavam dependência de canábis no início do estudo e dependência aos 4 (OR 3.5, 95% IC 1.1-11.5) e aos 10 anos (OR 6.7, 95% IC 1.4-31.3). O uso de concomitante de outras substâncias ilegais aumentava o risco de dependência consideravelmente (OR 4.4, 95% IC 1.4-14).
- 2) Os principais fatores associados ao consumo de canábis aos 4 anos em relação aos que não consumiam foram: ter mais do que um par que consuma drogas (OR 1.8, 95% IC 1.1-2.7), perturbação da personalidade antissocial (OR 2.5, 95% IC 1.4-4.4), seguidos de idade mais jovem (OR 2.8, 95% IC 1.5-5.2), maior frequência de consumo e eventos causadores de stress (OR 1.2, 95% IC 1.1-1.5). O início precoce também estava associado posteriormente a um maior consumo

(OR 1.3, 95% IC 1.1-3.6). Aos 10 anos todas as variáveis anteriores mantiveram a sua significância, no entanto constatou-se um aumento do risco do consumo de canábis entre aqueles que preenchiam os critérios para dependência do álcool no início do estudo (OR 2.5, 95% IC 1.3-4.8) o que não se verificava no follow-up aos 4 anos. O sexo feminino apresentava-se como um fator protetor.

- 3) Uso recorrente em situações perigosas (OR 4.9, 95% IC 1.9-12.6) e Desejo persistente ou tentativas infrutíferas de reduzir ou controlar o consumo (OR 7.1, 95% IC 1.1-46.7).

2. No estudo realizado por Swift *et al.*, (coorte Australiana *Victorian Adolescent Health Cohort*, amostra populacional de 1520 indivíduos dos 14 aos 24 anos) o consumo de canábis foi avaliado em duas fases distintas, uma na adolescência, em que houve 6 momentos de avaliação e outra na idade adulta, com 2 momentos de avaliação (aos 20 e 24 anos). Foram criados 4 grupos para caracterizar o consumo de canábis na adolescência em cada uma das avaliações: *nunca*, *ocasional* (menos do que uma vez por semana), *semanal*, *diário*. Para a caracterização do consumo na idade adulta foram criados 2 grupos: *frequente* (consumo semanal e diário) e *dependência* (de acordo com os critérios da DSM-IV).

Numa primeira análise foi avaliada a relação entre os vários padrões de consumo de canábis na adolescência com os padrões de consumo na idade adulta *consumo frequente* e *dependência*, tendo os resultados sido ajustados para outros fatores avaliados.

- Constatou-se que o risco de consumo *frequente* aos 24 anos aumentava com o aumento da frequência de consumo na adolescência (*semanal* OR 2.2, 95% IC 1.4-3.6, *diário* OR 4.9, 95% IC 2.6-9.3) assim como o risco de *dependência* de canábis na idade adulta (*semanal* OR 2.8, 95% IC 1.5-5.1, *diário* OR 5.8, 95% IC 2.7-12.3) relativamente ao consumo *ocasional*.
- Os adolescentes que iniciavam o consumo nas avaliações 1-3 apresentavam um maior risco relativo de consumo *frequente* e de *dependência* aos 24 anos que os que iniciavam o consumo nas avaliações posteriores 4-6 (*frequente* OR 3.2, 95% IC 1.9-5.3, *dependente* OR 2.7, 95% IC 1.5-4.8); de igual modo, os adolescentes que reportavam consumo em mais de duas avaliações apresentavam também um

maior risco relativo de consumo aos 24 anos comparativamente aos que referiam consumo em apenas uma ou duas avaliações (*frequente* OR 2.7, 95% IC 1.5-4.6, *dependente* OR 2.3, 95% IC 1.2-4.5).

- O *nunca* ter consumido canábis na adolescência apresentava-se como fator protetor em ambos os outcomes na idade adulta (*frequente* OR 0.21, 95% IC 0.13-0.33, *dependência* OR 0.16, 95% IC 0.08-0.32).

Numa segunda análise tentou-se perceber quais os fatores na adolescência que, independentemente, influenciaram o consumo *frequente* e de *dependência* de canábis na idade adulta. Constatou-se que ser do sexo masculino era fator de risco tanto para um consumo *frequente* (OR 2.5, 95% IC 1.5-4.3) como de *dependência* (OR 2.7, 95% IC 1.4-5.0) na vida adulta. Adolescentes com sintomas de depressão e ansiedade revelavam um maior risco de terem consumos problemáticos aos 24 anos. Uma forte relação entre o consumo de tabaco na adolescência e o consumo de canábis aos 24 anos em relação aos *nunca* fumadores, em especial nos casos em que se reportava uso persistente de tabaco em mais de 3 avaliações (*frequente* OR 3.0, 95% IC 1.4-6.3, *dependência* OR 5.5, 95% IC 1.6-19). Contudo o consumo de álcool e os comportamentos antissociais na adolescência não estavam associados a um consumo problemático na idade adulta.

3. No estudo preconizado por Brook *et al.*, (coorte americana de *New York*, amostra populacional de 806 indivíduos dos 14 aos 37 anos) propôs-se investigar a relação entre variadas características pessoais da adolescência e as trajetórias de consumo de canábis da adolescência à idade adulta.

Numa primeira análise os autores organizaram os participantes de acordo com o seu padrão de consumo de canábis ao longo do estudo tendo sido identificadas 5 trajetórias distintas de consumo: os sem consumos ou com uma experiência pontual de consumo (*Non user/experimenters*, 40.1%), os utilizadores ocasionais (*occasional users*, 20.6%) que começavam tarde o consumo e posteriormente consumiam menos de uma vez por mês, os que diminuía o consumo (*quitters/decreasers*, 22.9%) começavam cedo o consumo e depois diminuía ao longo da adolescência até à idade adulta, os que aumentavam o seu consumo (*increasers*, 5.7%) começavam tarde e aumentavam o consumo gradualmente desde a adolescência tardia/início da vida adulta até à 3ª década de vida mantendo depois esse padrão (várias vezes por semana ou diariamente) e

finalmente o grupo dos consumidores crónicos (*chronic marijuana users*, 10.7%) começavam cedo o consumo, atingiam o nível máximo de consumo na adolescência tardia e depois diminuía gradualmente o seu consumo.

Numa segunda análise os autores foram investigar quais as características pessoais na adolescência associados a cada uma das trajetórias identificadas. Foram analisadas as seguintes características: autocontrolo, procura de prazer, expectativas e ambição académica, comportamento externalizante e comportamento internalizante.¹

Em relação com o grupo dos *Non users/experimenters* constatou-se que:

- Um baixo autocontrolo e comportamento externalizante estavam significativamente associados a uma maior probabilidade de pertencer a uma das outras trajetórias de consumo.
- Um aumento da procura de prazer e mais comportamento internalizante estavam associados a uma maior probabilidade de pertencer aos consumidores crónicos ou decreaser.
- Poucas expectativas e ambições académicas aumentavam a probabilidade de se pertencer ao grupo dos consumidores crónicos.

Baixo autocontrolo, mais comportamento externalizante e uma maior busca de prazer estavam associados a uma maior probabilidade de ser um consumidor crónico em relação a ser um quitter /decreaser.

Mais comportamento externalizante estava associado a um aumento de probabilidade de ser um consumidor crónico em relação a ser um increaser (OR:2.82, 95% IC 1.6-4.9).

Em todos os parâmetros avaliados havia um aumento do risco de ser um consumidor crónico relativamente ao ocasional (exceto comportamento internalizante).

¹ Definições:

Comportamento internalizante- incluem avaliações de ansiedade, depressão, temperamento.

Comportamento externalizante - incluem avaliações de responsabilidade individual, agressividade, delinquência.

4. No estudo realizado por Passarotti A.M. *et al.* (coorte escolar americana *Social and Emotional Contexts of Adolescent Smoking Patterns*, amostra populacional de 1204 indivíduos dos 14 aos 20 anos) o principal objetivo era compreender melhor os padrões de consumo de canábis e em seguida modelar potenciais fatores preditivos ao longo de vários pontos de tempo e o seu papel na continuação do consumo de canábis. Sendo estes: depressão/stress, temperamento (comportamento internalizante), comportamento externalizante, controlo parental, relação com os pares e consumo de tabaco.

Numa primeira análise foram identificadas as trajetórias de padrões de consumo de cannabis, da adolescência à idade adulta, de acordo com a sua frequência de uso. À priori foram criados dois grupos: os que nunca consumiram (*never users*) e os que consumiram pontualmente (*non-users*) tendo ambos sido excluídos da análise estatística modelada posterior. Tendo sido incluídos somente os participantes que reportavam consumo em três das seis avaliações realizadas, estes foram posteriormente divididos em quatro grupos: “*High users*” que consumiam quase diariamente, “*Escalating users*” que aumentavam o seu consumo ao longo do tempo, “*Low users*” que consumiam mais do que uma vez por mês, mas menos que uma vez por semana e “*Medium users*” que consumiam uma ou mais vezes por semana, mas não todos os dias.

Numa segunda análise foi colocada a questão se os vários parâmetros avaliados se alteravam ao longo do tempo entre os que aumentavam o consumo “*escalators*” e os que mantinham ou diminuía “*non-escalators*” (*low, medium and high users*), sendo que ambos apresentavam níveis similares de consumo na primeira avaliação. Os resultados obtidos mostravam:

- O padrão de consumo “*escalator*” era acompanhado por um aumento progressivo de consumo de tabaco aos 6 anos. Embora o consumo de tabaco no início do estudo fosse semelhante entre os dois padrões.
- Os “*escalators*” demonstravam uma maior apetência por procura de prazer e interação com os pares relativamente aos “*non-escalators*”. Essa diferença persistia ao longo do tempo embora fosse diminuindo em ambos.
- Não existia uma associação consistente ou significativa entre os níveis de comportamento internalizante do grupo dos “*escalators*” em relação ao “*non escalators*”.

- O grupo dos “*escalators*” referiam maiores níveis de comportamento externalizante na adolescência.

Não existia uma relação entre o controle parental e o risco de consumo do tipo “*escalator*”.

Discussão e conclusão

Cerca de metade da população revelava consumo de canábis pelo menos uma vez durante a sua vida. ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ Os adolescentes do sexo masculino não só têm uma maior probabilidade de virem a experimentar canábis ⁽³⁾ como apresentam um maior risco de virem a apresentar padrões de consumo mais elevados na vida adulta. ^(16, 17 e 19)

Existe uma grande complexidade de interações entre os vários fatores associados ao consumo de canábis na adolescência avaliados nestes estudos e as suas repercussões nos padrões de consumo na vida adulta. A evidência sugere que as trajetórias dos padrões de consumo de canábis da adolescência à vida adulta se apresentam como um processo multifatorial, produto de diversas variáveis demográficas e psicossociais. Contudo existem certos aspetos que consistentemente apresentam um forte valor preditivo na manutenção ou progressão destes padrões.

Os resultados obtidos mostram que o consumo de canábis quando iniciado mais cedo na adolescência, assim como o consumo persistente nesta idade, está associado a um maior risco de consumo problemático na vida adulta. ^(16 e 17) O nunca ter consumido canábis na adolescência apresenta-se como um claro fator protetor, em relação a outros padrões de consumo, na manutenção ou aumento dos consumos na idade adulta, assim como, em menor extensão, o de ser um consumidor esporádico na adolescência. ⁽¹⁷⁾ Não obstante, mesmo baixos níveis de consumo de canábis apresentam algum risco de evolução para padrões problemáticos mais tarde na vida. ^(16 e 17) Contudo nem todos os adolescentes consumidores de canábis, mesmo os que apresentam maior intensidade e frequência de consumo, o mantêm ou aumentam na idade adulta. Ou seja, embora os padrões de consumo elevados na adolescência tenham um forte valor preditivo *per se*, parecem existir outros fatores concomitantes que influenciam as trajetórias de consumo de canábis.

Um dos achados mais constantes nestes estudos foi a forte associação entre o consumo de tabaco e o consumo de canábis. Parece existir uma relação exponencial entre o consumo destas duas substâncias, sendo que os jovens que reportavam sistematicamente maiores consumos de tabaco ao longo do tempo apresentavam uma maior probabilidade de virem a apresentar consumos de canábis mais frequentes na vida adulta, relativamente aos que consumiam pouco ou se abstinham. ^(17 e 19) Embora o consumo de tabaco na adolescência fosse semelhante entre as diversas trajetórias de consumo de

canábis. ⁽¹⁹⁾ Estes resultados estão em linha com outros estudos que estabeleceram uma relação positiva entre a intensidade dos consumos de tabaco e de canábis ⁽²³⁾, isto prende-se possivelmente pelo fato de ambos partilharem vários fatores de vulnerabilidade comuns para o seu consumo, como a mesma via de administração, o meio social e até fatores de risco genéticos. ⁽²⁴⁾

Pelo contrário o consumo moderado de álcool na adolescência não estava associado a um aumento do risco de vir a desenvolver consumos problemáticos de canábis na vida adulta. ⁽¹⁷⁾ No entanto quando estavam presentes na adolescência critérios de dependência de álcool essa associação existia. ⁽¹⁶⁾ O que está de acordo com outros estudos que analisaram a associação entre o consumo destas duas substâncias e que revelaram que embora exista uma relação entre o consumo dessas duas substâncias, há uma tendência para o consumo prevalente e/ou dependente se estabelecer em relação a uma ou a outra. ⁽²⁵⁾

Deste modo a progressão para padrões de consumo de canábis mais elevados não parece ser uma consequência direta do consumo de múltiplas substâncias no adolescente, ou, pelo menos, não se estabelece uma relação tão linear como se poderia prever.

Constatou-se que existe uma associação entre o consumo de canábis na adolescência e o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas, como depressão e ansiedade, mais tarde na vida, sendo o risco tanto maior quanto mais persistente e frequente for esse consumo ao longo do tempo. ^(20 e 21) No entanto não parece haver uma relação causal entre os adolescentes que apresentam *à priori* estas perturbações e o risco de estes virem mais tarde, na vida adulta, a apresentar consumos de canábis. ^(16 e 21) Assim como não se constatou uma consistente ou significativa contribuição, ao longo do tempo, destas perturbações na adolescência na progressão para consumos progressivamente maiores na idade adulta. ⁽¹⁹⁾ Estes achados estão de acordo com um estudo em que se concluiu que sujeitos com depressão prévia não consumiam canábis como forma de se automedicarem. Estes experienciavam aumentos específicos de sintomas adversos quando estavam sob os efeitos de canábis e uma menor propensão para o alívio dos mesmos. ⁽²⁹⁾

A procura de novas sensações também se apresenta como um fator de risco e prevê um maior risco de progressão para consumos problemáticos na vida adulta, o que já tinha sido comprovado noutros estudos. ⁽²⁶⁾ De igual modo nos adolescentes que

apresentavam maiores níveis de comportamento heteroagressivo e antissocial na adolescência estava associada uma maior probabilidade de se pertencer a uma trajetória de consumo mais elevada. ^(18 e 19) A falta de ambições e expectativas académicas também se apresentaram como um fator que influenciava a progressão para consumos crónicos ⁽¹⁸⁾, o que pode em parte ser explicado, de um ponto de vista cognitivo, de uma incapacidade por parte dos consumidores de preverem as consequências do seu consumo, e de um ponto de vista social, facilitar as oportunidades de encontro com pares que também consomem.

Um achado interessante foi em relação ao controlo parental. Alguns estudos reportam o controlo mais apertado por parte dos pais como um fator protetor na experimentação de substâncias e na influência negativa por parte dos pares no período da adolescência. ⁽²²⁾ No entanto esse impacto parece desvanecer ao longo do tempo, não existindo uma associação entre esse controlo e a evolução para padrões de consumo de canábis mais elevados na idade adulta. ⁽¹⁹⁾

É importante estabelecer quais os fatores que influenciam os padrões de consumo de substâncias, tanto no planeamento de estratégias de prevenção como na deteção precoce de adolescentes que apresentem um risco acrescido de progressão para padrões de consumo problemáticos na vida adulta, como é o caso da dependência. Embora a maior parte dos indivíduos apresentem um consumo esporádico de canábis ao qual não se associam níveis elevados de morbilidade. Medidas que visem protelar o primeiro contacto com a canábis, sensibilização para os efeitos nefastos associados ao seu consumo, prevenção do tabagismo e acompanhamento de indivíduos com perturbações comportamentais poderão ser benéficas no controlo e redução dos consumos na população.

Bibliografia

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): European drug report 2014: trends and developments. 2015.
2. Health Behaviour in School-aged Children: A saúde dos adolescents portugueses em tempos de recessão. Dados nacionais 2014
3. Serviço de Informação nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Relatório Anual 2014 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências
4. Chen C., O'Brien M. S., Anthony J. C. (2005) Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000-2001. *Drug Alcohol Depend.* 2005 Jul; 79(1): 11–22.
5. Taylor D. R., Fergusson D. M., Milne B. J., Horwood L. J., Moffitt T. E., Sears M. R., Poulton R. (2002) A longitudinal study of the effects of tobacco and cannabis exposure on lung function in young adults. *Addiction.* 2002 Aug; 97(8): 1055–1061.
6. World Health Organization (WHO): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ed 2. Geneva, WHO, 2004
7. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed 5. Washington, American Psychiatric Association, 2013
8. Baumeister S. E., Tossmann P. (2005) Association between early onset of cigarette, alcohol and cannabis use and later drug use patterns: an analysis of a survey in European metropolises. *Eur Addict Res.* 2005; 11(2): 92–98.
9. Young S. E., Corley R. P., Stallings M. C., Rhee S. H., Crowley T. J., Hewitt J. K. (2002) Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend.* 2002 Dec 1; 68(3): 309–322.
10. Fergusson D. M., Horwood L. J., Swain-Campbell N. (2002) Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction.* 2002 Sep; 97(9): 1123–1135.
11. Degenhardt L., Coffey C., Carlin J. B., Swift W., Moore E., Patton G. C. (2010) Outcomes of occasional cannabis use in adolescence: 10-year follow-up study in Victoria, Australia. *Br J Psychiatry.* 2010 Apr; 196(4): 290–295.
12. Guxens M., Nebot M., Ariza C., Ochoa D. (2007) Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. *Gac Sanit.* 2007 Jun; 21(3): 252–260.

13. Ellickson P. L., Martino S. C., Collins R. L. (2004) Marijuana use from adolescence to young adulthood: multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychol.* 2004 May; 23(3): 299–307.
14. Windle M., Wiesner M. (2004) Trajectories of marijuana use from adolescence to young adulthood: predictors and outcomes. *Dev Psychopathol.* 2004 Fall; 16(4): 1007–1027.
15. Van Amsterdam J., Opperhuizen A., Koeter M., Van den Brink W. (2010) Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res.* 2010; 16(4): 202–207.
16. Perkonig A., Goodwin R. D., Fiedler A., Behrendt S., Beesdo K., Lieb R., Wittchen H. U. (2008) The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction.* 2008;103(3):439–49.
17. Swift W., Coffey C., Carlin J. B., Degenhardt L., Patton G. C. (2008) Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood. *Addiction.* 2008 Aug; 103(8): 1361–1370.
18. Brook J. S., Zhang C., Brook D. W. (2011) Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: personal predictors. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011 Jan; 165(1): 55–60.
19. Passarotti A. M., Crane N. A., Hedeker D., Mermelstein R. J. (2005) Longitudinal trajectories of marijuana use from adolescence to young adulthood. *Addictive Behaviors* 2015; 45:301–308.
20. Patton G. C., Coffey C., Carlin J. B., Degenhardt L., Lynskey M., Hall W. (2002) Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002; 325:1195.
21. Degenhardt L., Hall W., Lynskey M. (2003) Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction.* 2003 Nov; 98(11): 1493–1504.
22. Tornay L., Michaud P. A., Gmel G., Wilson M.L., Berchtold A., Surís J. C. (2013) Parental monitoring: a way to decrease substance use among Swiss adolescents?. *Eur J Pediatr.* 2013 Sep; 172(9): 1229–1234.
23. Ramo D. E., Liu H., Prochaska J. J. (2012) Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: a systematic review of their co-use. *Clin Psychol Rev.* 2012 Mar; 32(2): 105–121.

24. Vanyukov M. M., Tarter R. E., Kirisci L., Kirillova G. P., Maher B. S., Clark D. B. (2003) Liability to substance use disorders: 1. Common mechanisms and manifestations. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003 Oct; 27(6): 507–515.
25. Patton G. C., Coffey C., Lynskey M. T., Reid S., Hemphill S., Carlin J. B., Hall W. (2007) Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction.* 2007 Apr; 102(4): 607–615.
26. Fergusson D. M., Horwood L. J., Lynskey M. T., Madden P. A. (2003) Early reactions to cannabis predict later dependence. *Arch Gen Psychiatry.* 2003; 60: 1033-1039
27. Jouanjus E., Lapeyre-Mestre M., Micallef J. (2004) Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders. *J Am Heart Assoc.* 2014 Apr; 3(2): e000638.
28. Ferreira M., Nelas P. (2006) Adolescências...Adolescentes.... *Revista de ISPV, Educação, Ciência e Tecnologia*, 32: 141-162.
29. Arendt M., Rosenberg R., Fjordback L., Brandholdt J., Foldager L., Sher L., Munk-Jørgensen P. (2007) Testing the self-medication hypothesis of depression and aggression in cannabis-dependent subjects. *Psychol Med.* 2007 Jul; 37(7): 935-45.